Ueber die

Krankenpflege hysterischer Personen.

Von

Dr. L. Löwenfeld.



BERLIN NW. 6.
FISCHER'S MEDIC. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD
1896.

Ueber die

Krankenpflege hysterischer Personen.

Von

Dr. L. Löwenfeld.



BERLIN NW. 6.
FISCHER'S MEDICIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD
1896.

Die Lehre von der Hysterie hat bekanntlich in den beiden letzten Decennien eine völlige Umgestaltung erfahren, von welcher auch die Therapie dieses Leidens und insbesondere unsere Auffassung von der Wirkungsweise vieler bei demselben gebrauchter Heilmittel nicht unberührt geblieben ist. Wir wissen heut zu Tage, dass zwar nicht alle, aber jedenfalls sehr viele hysterische Symptome von Vorstellungen ausgehen und durch solche auch zum Schwinden gebracht werden können; wir sind ferner zu der Annahme berechtigt, dass auch jene hysterischen Erscheinungen, für welche ein psychischer Ursprung nicht erweislich ist, psychischer Beeinflussung mehr oder minder zugänglich sind. Hierdurch sind viele therapeutische Thatsachen, welche der Arzt früher nur gläubig oder ungläubig registriren konnte, unserem Verständnisse näher gerückt worden. Wenn manche Hysterische durch Matthei'sche Mittel, die Manipulationen sogenannter Heilmagnetiseure, durch Lourdes Wasser- oder Wallfahrten nach einem berühmten Gnadenorte Befreiung von ihren Beschwerden finden, so erscheint uns dies jetzt nicht befremdlicher, als wenn solche Kranke durch den Gebrauch von Douchen, Stahlbäder, statische Elektrizität oder andere dem ärztlichen Armamentarium angehörige Mittel curirt werden. Allen diesen anscheinend so verschiedenartigen Heilpotenzen ist ja ein Factor gemeinsam, das suggestive Element, welches in gleicher Weise seine Wirkungen entfaltet, ob es von dem Arzte oder dem Kurpfuscher oder dem Milieu ausgeht, in welchem der Kranke weilt, ob es in zielbewusster Weise oder unabsichtlich zur Anwendung gebracht wird. Die in so ungemein viele Formen kleidbare Suggestion ist aber nicht die einzige Art psychischer Beeinflussung, welche bei der Behandlung der Hysterie sich verwerthen lässt. Während sich die Suggestion direct gegen die einzelnen hysterischen Phänomene wendet, zielt das Verfahren, welches uns Breuer und Freud in den letzten Jahren kennen gelernt haben, die kathartische Methode darauf hin, die im Untergrunde der Psyche, im Unterbewusstsein, liegenden Wurzeln vieler hysterischer Symptome bloss zu legen und zu beseitigen. Endlich zeigen Erfahrungen aus älterer wie neuerer Zeit, dass auch mächtige Gemüthsbewegungen, Schreck, Angst, Aerger, ebenso freudige Erregungen sich bei hartnäckigen hysterischen Zufällen heilsam erweisen können.

Es liegt nahe, dass mit der Erkenntniss der Bedeutung, welche psychischen Einwirkungen für die Beseitigung hysterischer Leiden zukommt, auch unser Urtheil über die Leistungen der anstaltlichen Behandlung Hysterischer eine Aenderung erfahren musste. So lange man die Anwendung physikalischer Heilmittel als das Wesentliche bei den Anstaltskuren betrachtete, konnte man die Einrichtungen der einzelnen Etablissements für Wasserkuren, Elektrotherapie u. s. w. uud die Vertrautheit der Anstaltsärzte mit diesen Heilverfahren als Vortheile hervorheben, deren die häusliche Behandlung zumeist entbehrt.

Sonderabdruck aus der „Zeitschrift für Krankenpflege" 1896.

Heut zu Tage müssen wir uns, wenn wir über den Werth der Anstaltsbehandlung hysterischer Zustände Klarheit erlangen wollen, in erster Linie die Frage vorlegen, in wieweit der Anstaltsaufenthalt für die psychische Behandlung der Hysterie besondere Vortheile gewährt. Bei der Feststellung dieser können die mehr oder minder trefflichen Badeeinrichtungen und die Ausstattung mit elektrischen und heilgymnastischen Apparaten offenbar nur eine untergeordnete Rolle spielen; als wichtigstes Moment wird denn auch jetzt zumeist die Lostrennung der Kranken von den Einflüssen ihrer gewohnten Umgebung, ihrer Häuslichkeit, die Isolirung erklärt. Während dieser Vortheil, welcher nichts lediglich dem Anstaltsaufenthalte Eigenthümliches bildet, sondern durch Maassnahmen anderer Art eben so gut erreichbar ist, in seiner Tragweite offenbar vielfach überschätzt wird, wie wir sogleich zeigen werden, wird auf die Befähigung der Anstaltsleiter für die in Betracht kommende psychische Behandlung lange nicht das erforderliche Gewicht gelegt.

Seitdem Charcot der Isolirung bei der Behandlung Hysterischer, speciell jugendlicher Individuen, so sehr das Wort geredet hat, betrachtet man dieselbe in Frankreich vielfach fast als eine Art Specificum gegen Hysterie; auch bei uns fehlt es nicht an Stimmen, welche von der Entfernung der Kranken aus der Familie in erster Linie das Heil derselben abhängig machen wollen. Mit derben, aber auch sehr treffenden Worten ist Benedict[1]) diesem Uebereifer entgegengetreten. „Früher hat man für jedes hysterische Symptom Zerstreuung und Bewegung kommandirt, jetzt werden nach dem tyrannischen Gesetze der therapeutischen Mode Isolirung und Bettruhe angeordnet. Das Eine wie das Andere kann ebenso weise, wie albern sein.“ Benedict hat unzweifelhaft Recht. Die Isolirung ist eine Maassnahme, welche sich erfahrungsgemäss in vielen Fällen für die Kranken sehr wohlthätig erweist, diese günstige Wirkung ist jedoch von gewissen Bedingungen abhängig, die nicht in jedem Falle und in den einzelnen Fällen nicht zu jeder Zeit vorhanden sind. Wo diese Bedingungen fehlen, kann die Entfernung aus der Häuslichkeit nicht nur ohne erspriesslichen Einfluss auf den Zustand der Kranken bleiben, sondern auch geradezu Schaden stiften. Wir dürfen eben nicht übersehen, dass durch die Versetzung der Kranken in eine neue Umgebung man dieselben nur räumlich, nicht geistig von ihrer Familie abtrennt und die seelischen Quellen ihrer Leiden nicht ohne Weiteres zum Schwinden gebracht werden. Die Sorgen, Kümmernisse und anderen Gemüthsbelastungen, welche in der Lebenslage der Kranken, ihren Familienverhältnissen oder Beziehungen zu einzelnen Personen und früheren Erlebnissen begründet sind, nehmen dieselben ungeschmälert in die Anstalt mit, und zu diesen schädigenden psychischen Momenten können unter Umständen durch den Anstaltsaufenthalt neue hinzugefügt werden, Sorgen um das Ergehen der zu Hause befindlichen Angehörigen, quälende Sehnsucht nach diesen, Entbehrung eines liebgewordenen Umganges. Auch die materiellen Opfer, welche die Pflege der Kranken ausserhalb ihrer Häuslichkeit erheischt, bilden in vielen Fällen einen sehr zu berücksichtigenden Umstand. Wir haben daher allen Grund, die Anstaltsbehandlung Hysterischer von bestimmten Indicationen abhängig zu machen und in jedem einzelnen Falle sorgfältig zu prüfen, ob das Gewicht dieser Indicationen nicht durch in den seelischen oder äusseren Verhältnissen der Kranken liegenden Umstände aufgehoben wird.

Nach meiner Erfahrung giebt es keine Form uncomplicirter Hysterie, welche unter allen Umständen die Entfernung der Kranken aus ihrer Häuslichkeit

---

[1]) Benedict, Klinische Zeit- und Streitfragen VI. Band, 3. Heft, 1892, S. 93.

nothwendig machen würde. Selbst bei schweren hystero-epileptischen Anfällen, die von manchen als zur speciellen Domäne der Anstaltsbehandlung gehörig erachtet werden, kann die häusliche Behandlung völlig zum Ziele führen. Bei den hysterischen Geistesstörungen dagegen handelt es sich zumeist um eine Complication der Hysterie mit einer Psychose, und hier ist, wenn anstaltliche Behandlung in Betracht kommt, nur die Ueberweisung an eine geschlossene Anstalt am Platze. Wo die nicht seltene Complication der Hysterie mit Melancholie vorliegt, wird man im Interesse der Kranken wie ihrer Angehörigen, wenn die Möglichkeit einer genügenden Ueberwachung in der Familie vorliegt, die häusliche Pflege der Kranken versuchen dürfen. Jedenfalls bietet in derartigen Fällen die Behandlung in einer Nerven- oder Wasserheilanstalt keinen Vortheil in Bezug auf Ueberwachung und darf man, wenn bei etwaigen suicidalen Tendenzen die häuslichen Verhältnisse keine genügende Sicherheit gewähren, nicht zögern, die Kranken in ein geschlossenes Asyl zu bringen, welches denselben den erforderlichen Schutz in vollem Maasse bietet.

Unter den Umständen, welche eine erfolgreiche häusliche Behandlung Hysterischer erschweren oder auch ganz unmöglich machen und daher die Versetzung der Kranken in eine andere Umgebung indiciren, finden wir häufiger ein Uebermaass von Zärtlichkeit und Nachgiebigkeit der Angehörigen als Mangel an erforderlicher Pflege, Vernachlässigung oder direct rohe und rücksichtslose Behandlung. Ganz besonders schädlich erweist sich eine das Maass des Vernünftigen überschreitende Bemitleidung und Besorgniss bei jugendlichen Individuen wegen der grösseren Suggestibilität in diesem Lebensalter. Manche Aerzte glauben deshalb bei Kindern selbst auf den Versuch einer häuslichen Behandlung verzichten zu müssen. So hat Bruns[1]) vor Kurzem sich dahin ausgesprochen: „Die Behandlung erfordert unbedingt und in erster Linie Entfernung aus dem Hause und Aufnahme in das Krankenhaus.“ In dieser Allgemeinheit ist der Bruns'sche Satz sicher unzutreffend. Es gelingt doch sehr häufig, die übermässig besorgten Eltern durch Aufklärung und im Bedarfsfalle durch energisches Zureden zu einem der Sachlage entsprechenden Verhalten zu bestimmen, und die Erfahrung lehrt auch, dass doch sehr viele Fälle von Hysterie im Kindesalter unter häuslicher Behandlung völlig geheilt werden. Man darf auch nicht ausser Betracht lassen, dass die Krankenhausbehandlung durchaus keine Gewähr gegen die Wiederkehr anscheinend beseitigter Zufälle nach der Rückversetzung des Patienten in das Elternhaus bietet und die durch häusliche Behandlung erzielte Heilung entschieden mehr Aussicht auf Dauer hat als die unter dem Einflusse einer fremden Umgebung erreichte. Wie ungerechtfertigt es ist, in allen Fällen die Häuslichkeit als Noxe zu betrachten, zeigt sich bei den jugendlichen Individuen, welche entfernt von der Heimath in Pensionaten, Lehrstellen u. s. w. an Hysterie erkranken, und zu Hause unter der Pflege der Eltern alsbald wieder hergestellt werden.[2]) Wenn der Arzt das nöthige Vertrauen geniesst und den Eltern die Ueberzeugung beibringt, dass er den Fall gründlich durchschaut, hat es bei einigermaassen verständigen und geistig normalen Eltern in der Regel keine Schwierigkeiten, dieselben zur Befolgung der ärztlichen Anordnungen zu veranlassen. Unbestimmte Aeusserungen des Arztes, Schwanken in der Diagnose und in der Auswahl der Mittel beeinflussen dagegen die Eltern sowohl als den Patienten suggestiv im ungün-

---

[1]) Bruns, Neurolog. Centralblatt 1895, S. 524.

[2]) Einen Fall dieser Art habe ich vor Kurzem mitgetheilt (Münch. med. Wochenschrift 1895, S. 1001).

stigen Sinne, bewirken Vertrauensmangel gegenüber den ärztlichen Anordnungen und Lässigkeit in der Durchführung derselben; die Misserfolge in solchen Fällen werden gewöhnlich der Häuslichkeit aufgebürdet, während sie thatsächlich lediglich auf das ärztliche Verhalten zurückzuführen sind. Es giebt aber auch Eltern und speciell Mütter, welche wegen übergrosser Emotivität und Willensschwäche nicht im Stande sind, ihre Gefühle dem kranken Kinde gegenüber zu beherrschen und sich zu einer consequenten Befolgung der ärztlichen Weisungen aufzuraffen. Wo dem Arzte dieses psychische Verhalten der Eltern oder sonstiger Angehörigen sich als Hemmschuh erfolgreicher Thätigkeit deutlich fühlbar macht, wird derselbe immer gut thun, möglichst bald seinen Patienten den ihn schädigenden Einflüssen zu entziehen. Die Ueberführung in ein Krankenhaus ist auch dann nur nothwendig, wenn sich anderweitig eine geeignete Unterkunft für den Patienten nicht beschaffen lässt. Was für Kinder gilt, gilt natürlich auch für erwachsene Hysterische, Mädchen und Frauen, deren Angehörige in dem Bemühen, der Kranken Erleichterung zu verschaffen und ihren Wünschen entgegen zu kommen, nicht genug thun zu können glauben. Auch hier wird man durch Aufklärung über den Schaden, welcher der Patientin durch dieses Gebahren zugefügt wird, häufig einen Wandel in dem Verhalten der Umgebung erzielen und nur wenn fortgesetzte Mahnungen sich als fruchtlos erweisen, die Isolirung der Kranken verlangen.

Auch das Verhalten der Patientin kann deren Entfernung aus der Häuslichkeit und der gewohnten Umgebung rathsam machen. Bei manchen von Haus aus egoistisch veranlagten Hysterischen wächst unter dem Einflusse der Krankheit und der übertriebenen Theilnahme der Angehörigen die Selbstsucht in einer Weise an, dass sie in ihren Anforderungen keine Grenzen mehr kennen und allgemach zu einem wahren Verhängniss für ihre ganze Familie werden. Gewöhnlich handelt es sich hier um Individuen, welche neben der Hysterie eine gewisse psychopathische Belastung oder Degeneration aufweisen — Degenerirte —. Kranke von dieser Charakterartung werden am besten im Interesse ihrer Angehörigen und ihrer eigenen Gesundheit aus der Atmosphäre, in welcher ihr Egoismus gross gezogen wurde, entfernt und in eine Umgebung gebracht, welche unberechtigten Wünschen kein Gehör schenkt und die Leidende zu einer gewissen Selbstbeherrschung zwingt. Sie dürfen daher, wenn man sich zu ihrer Isolirung entschliesst, nicht, wie es des Oefteren geschieht, von irgend einem der bisher an ihrer Pflege betheiligten Familienmitglieder begleitet werden. Krasser Egoismus bildet jedoch durchaus keinen constanten Zug in dem Charakter der Hysterischen, wie man früher auf Grund irrthümlicher irren- und gerichtsärztlicher Darstellungen allgemein annahm. Wir begegnen sogar häufig unter den Hysterischen Repräsentantinnen des entgegengesetzten Charaktertypus, eines wahren Hyperaltruismus, bei welchen die Sorge für das Wohl und die Bequemlichkeit ihrer Angehörigen und Hausgenossen die Rücksicht auf das eigene Befinden allezeit in den Hintergrund drängt. Diese selbstlosen Wesen vernachlässigen ihren Zustand in hartnäckiger Weise, um ihrer vermeintlichen Pflicht zu genügen, gönnen sich nicht die nöthige Ruhe und Pflege, nur um ihre Angehörigen zu schonen, Niemand in seiner Bequemlichkeit zu stören, bis sie mitunter ganz zusammenbrechen. Es liegt nahe, dass man derartige Kranke durch die Entfernung aus der Häuslichkeit dem Einflusse mancher schädigenden Momente entzieht. Dieser Vortheil kann jedoch durch die mit der Isolirung verknüpften ungünstigen Umstände übercompensirt werden. Eine Frau z. B., welche mit übermächtiger Liebe an ihren Kindern hängt, nimmt die Sorge um das Ergehen ihrer Lieblinge und die Sehnsucht

nach diesen mit, wohin sie auch versetzt wird. Der ungünstige Einfluss, welchen diese seelischen Momente auf das Leiden ausüben, wird durch die mit der Trennung von der Familie verknüpfte äussere Ruhe nicht ausgeglichen. Man muss sich daher in derartigen Fällen meist damit begnügen, der Kranken in ihrer Häuslichkeit eine gewisse Entlastung zu verschaffen.

Sind wir zur Ueberzeugung gelangt, dass die Kranke dem Einflusse ihrer bisherigen Umgebung entzogen werden muss, so stehen zur Erreichung dieses Zieles verschiedene Wege offen. Ein Aufenthalt auf dem Lande, im Gebirge oder an der See, eine Badekur erfüllt den Zweck der Isolirung in gleicher Weise wie anstaltliche Behandlung; die Art und Dauer des Leidens, die materiellen Verhältnisse der Kranken, die Jahreszeit und andere Umstände (etwaige Gesellschaft u. s. w.) müssen bei der Auswahl des der Kranken vorzuschlagenden Ortes in Betracht gezogen werden. Besonders empfiehlt sich die Anstaltsbehandlung nur in Fällen, in welchen eine strengere Ueberwachung der ganzen Lebensweise und ein grösseres Maass persönlicher Einwirkung seitens des Arztes erforderlich ist, als an Bade- oder Luftkurorten gewöhnlich sich erlangen lässt. In grösseren Städten stehen den Aerzten meist auch Privatkliniken oder Sanatorien zur Verfügung, in welchen sie die Behandlung von Patienten, deren Isolirung wünschenswerth ist, fortsetzen können. Mitunter genügt auch die Uebersiedlung der Kranken zu verständigen Verwandten, welche sich zur Durchführung der ärztlichen Verordnungen bereit finden.

Die Zuweisung Hysterischer an Anstalten seitens der Aerzte beschränkt sich jedoch keineswegs auf jene Fälle, in welchen das Verhalten der Umgebung oder der Kranken selbst eine Isolirung dieser wünschenswerth macht. Wenn die hausärztliche Behandlung längere Zeit sich erfolglos zeigt, sei es weil dieselbe überhaupt nicht der Sachlage entspricht oder die Patientin derselben kein Vertrauen entgegenbringt, wird die Kranke recht häufig an eine Anstalt als eine Art 2. Instanz verwiesen, in welcher sie mehr Aussicht auf Gewinnung ihres Processes, i. e. ihrer Gesundheit haben soll als zu Hause. Als zulässig kann diese Maassnahme hier wie auch in jenen Fällen, in welchen die Isolirung der Kranken wünschenswerth ist, nur dann erachtet werden, wenn es sich um Angehörige jener glücklich situirten Klassen handelt, bei welchen die erheblichen Kosten selbst für einen mehrmonatlichen Anstaltsaufenthalt keine Rolle spielen; dabei darf aber auch nicht übersehen werden, dass die Erfolge der anstaltlichen Behandlung von ähnlichen Factoren abhängen wie die der häuslichen Behandlung. Dass dem Anstaltsaufenthalte an sich kein besonderer Zauber anhaftet, welcher zur Heilung Hysterischer genügt, erhellt aus dem Umstande, dass nicht wenige Hysterische nach längerem oder kürzerem Verweilen in Anstalten ungebessert und manche sogar in entschieden-verschlimmertem Zustande in ihre Häuslichkeit zurückkehren. Bezüglich letzterer Vorkommnisse können wir uns, abgesehen von eigenen Erfahrungen, auf das Zeugniss eines Beobachters berufen, dem man Voreingenommenheit gegen die Anstalten gewiss nicht zuschreiben kann. Ewald Hecker[1]), selbst Anstaltsarzt und, wie nahe liegt, ein entschiedener Lobredner der Anstaltsbehandlung gesteht zu, dass er im Laufe der Jahre eine ganze Anzahl übelzugerichteter Hysterischer aus den Händen von Anstaltsärzten übernommen hat, welche im Rufe besonderer Energie standen. Verständniss und zielbewusste Behandlung schwerer Fälle von Hysterie erheischt eben seitens des Arztes neben gewissen persönlichen Eigenschaften eine neuropathologische und psychologische Schulung, über

[1]) Ewald Hecker, Therapeutische Monatshefte 1894, Heft 4 und 5.

welche durchaus nicht jeder Anstaltsarzt in ausreichendem Maasse verfügt. Dafür begegnen wir bei manchen Anstaltsärzten dem höchst einseitigen Cultus dieser oder jener Sparte des sogenannten Naturheilverfahrens, des Vegetarianismus, der Kneipp'schen Wasserkur, der Luftbäder u. s. w. Die Hausärzte werden daher mehr, als es bisher geschehen ist, zwischen Anstalten und Anstalten unterscheiden müssen und die Kranken, für deren weiteres Schicksal auch nach der Entfernung aus der Häuslichkeit man doch in gewissem Maasse noch verantwortlich ist, nur Anstaltsärzten anzuvertrauen, welche durch specialistische Ausbildung als Nervenärzte und ihre persönlichen Eigenschaften eine gewisse Gewähr dafür bieten, dass ihre Leistungen den gehegten Erwartungen entsprechen. Indess kommt noch ein Umstand in Betracht, auf welchen ich schon lange anderen Orts[1]) hingewiesen habe. In den Sommermonaten, welche besonders zu Anstaltskuren benützt werden, drängen sich in manchen Anstalten die Patienten in solcher Anzahl zusammen, dass der persönliche Verkehr dieser mit den leitenden Aerzten sehr reducirt werden muss und damit ein Hauptmoment der psychischen Behandlung nur in refracta dosi zur Anwendung gelangt. Dabei leidet dann auch gewöhnlich die Controle über die Wirkung der verordneten Maassnahmen und die Art ihrer Ausführung erheblich Noth. Manche Misserfolge der Anstaltsbehandlung sind sicher auf diese Umstände zurückzuführen, welche daher auch von dem Hausarzte bei der Auswahl einer Anstalt in Rechnung gezogen werden müssen. Nicht bloss bei den völlig Mittellosen, sondern auch dem grössten Theile der Angehörigen des sogenannten Mittelstandes sind wir jedoch gezwungen oder wenigstens veranlasst, bei den derzeitigen Verpflegssätzen der Anstalten und speciell der Nervenheilanstalten auf die Zuweisung an solche zu verzichten, weil diese Leidenden die sehr erheblichen Kosten des gewöhnlich nöthigen längeren Anstaltsaufenthaltes überhaupt nicht erschwingen können oder sich durch die Bestreitung derselben in die schlimmste finanzielle Klemme bringen würden. Man trägt auch diesem Punkte ärztlicherseits noch viel zu wenig Rechnung. Es werden Kranke mit veralteten Leiden in die Anstalten geschickt, welche die Kosten für eine vier- oder sechswöchentliche Behandlung nur mit Mühe aufbringen können. Der Erfolg ist hier gewöhnlich ein ungenügender, zu Hause verfallen die Kranken früher oder später in den alten Zustand und sehen das schwere Geldopfer, welches sie gebracht haben, verloren.

Wir ersehen aus dem Bemerkten, dass wir jenen nicht beistimmen können, welche wie M. Hirsch[2]) in Berlin die anstaltliche Behandlung Hysterischer ganz verwerfen. Dies hiesse das Kind mit dem Bade ausschütten. Auf der anderen Seite dürfen wir uns aber auch nicht verhehlen, dass es durchaus nicht der Sachlage entspricht und nicht gerechtfertigt ist, wenn die Anstaltsbehandlung der Hysterischen derart in den Vordergrund gestellt wird, wie es gegenwärtig noch von Vielen geschieht. Hierdurch wird meines Erachtens viel mehr geschadet als genützt. Wenn man die Anstaltsbehandlung als das Ideal, die häusliche als Stück- und Flickwerk hinstellt, muss den Praktikern ein mächtiger Antrieb zur Mehrung ihres therapeutischen Könnens der Hysterie gegenüber genommen werden. Thatsächlich enthält jedoch die Anstaltsbehandlung keinen wirksamen Factor, dessen die häusliche Behandlung nothwendig entbehren müsste. Eine Patientin kann in ihrer Häuslichkeit viel isolirter sein, als

---

[1]) Löwenfeld, Die moderne Behandlung der Nervenschwäche. 3. Aufl. 1895, S. 145.
[2]) M. Hirsch, Suggestion und Hypnose 1893, S. 161.

in irgend einer Anstalt. Die positive psychische Behandlung[1]) hängt ganz von der Befähigung und dem guten Willen des behandelnden Arztes ab und ist daher an keine Localität gebunden. Auch die allgemein roborirenden Verfahren, von welchen in Anstalten Gebrauch gemacht wird, lassen sich in einer wohlgeordneten Häuslichkeit vielfach durchführen. Noch mehr kommt aber in Betracht, dass, wie die Verhältnisse einmal liegen, die grösste Mehrzahl der Hysterischen auf die häusliche oder ambulatorische Behandlung angewiesen ist und bleibt; dabei gilt für die Hysterie mehr als für irgend ein anderes Leiden der bekannte Ausspruch Gerhardt's: „Diese Krankheit heilt nicht die Arzenei, sondern der Arzt."

Wenn daher die Behandlung Hysterischer im Allgemeinen den Anforderungen der Praxis mehr entsprechen und der Verschleppung ungemein vieler Fälle vorgebeugt werden soll, so ist mit dem Hinweisen auf die Anstalten sehr wenig gedient. Wir müssen vielmehr bemüht sein, die häusliche und die ambulatorische Behandlung zu erleichtern und wirksamer zu gestalten und damit die Anstaltsbehandlung mehr und mehr entbehrlich zu machen.

Die Bemerkungen, welche ich hier folgen lasse, mögen als ein kleiner Beitrag in dieser Richtung betrachtet werden. Wenn in denselben die Regelung der Pflege und die Anleitung der Umgebung zu geeignetem Verhalten in erster Linie berücksichtigt sind, so geschieht dies nicht lediglich wegen der Zwecke dieser Zeitschrift, sondern auch, weil durch richtige Lösung der in diesen Beziehungen dem Arzte sich darbietenden Aufgaben allein schon sehr Vieles zum Vortheile der Kranken erreicht werden kann, über das hierzu Erforderliche jedoch sich viele Praktiker noch im Unklaren befinden.

Von den Eigenthümlichkeiten des hysterischen, durch psychopathische Degeneration nicht complicirten Geisteszustandes sind es besonders zwei, welche leicht zu einer Schädigung der Kranken bei ungeeignetem Verhalten der Umgebung führen: Die hysterische Suggestibilität und die hysterische Emotivität. Beide Eigenschaften sind in den Einzelfällen sehr verschieden entwickelt, treten aber doch im Grossen und Ganzen genügend hervor, dass wir sie als geistige Stigmata der Hysterie betrachten können, wie ich anderen Orts[2]) dargelegt habe. Suggestiv wirken aber auf die Hysterischen nicht bloss das Wort, die mündliche Aussage des Arztes, der Umgebung und besuchender Bekannter, sondern auch das ganze Verhalten der Personen, mit welchen die Kranke in Berührung kommt. In dieser Beziehung unterscheiden sich Hysterische übrigens zum Theil nur gradatim von anderen Kranken. Fast bei jedem Leidenden, der bezüglich seines Zustandes keiner Befürchtung sich hingiebt, werden durch ängstliches Gebahren seiner Umgebung Besorgnisse geweckt. Die Vorstellungen, welche ein Kranker von seinem Zustande hegt, der Zustand völliger Gemüthsruhe oder ängstlicher Erregtheit ist in keinem Falle ganz belanglos. Bei Hysterischen sind aber die Vorstellungen über den vorhandenen Zustand von ganz eminentem Einflusse nicht bloss auf die vorhandenen Symptome, sondern auch auf die Weiterentwickelung des Leidens, die Entstehung neuer Symptome und die Wiederkehr bereits geschwundener. Der Umgebung fällt dadurch eine Aufgabe zu, deren Lösung in vielen Fällen Takt, Vorsicht und viel guten Willen erheischt. Sie darf der Kranken ihre Theil-

[1]) Ich unterscheide eine negative und eine positive psychische Behandlung. Zu ersterer (Fernhaltung von Schädlichkeiten) gehört die Isolirung; in das Gebiet der letzteren fallen Aufklärung des Kranken, suggestive Beeinflussungen etc.

[2]) Löwenfeld, Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie 1894, S. 576.

nahme nicht versagen, muss aber dabei ihr Verhalten so einrichten, dass durch dasselbe der Leidenden keine Besorgnisse wegen ihres Zustandes eingeflösst werden, auch wenn solche thatsächlich bestehen. Befürchtungen wegen der Andauer eines vorhandenen oder der Wiederkehr eines temporär geschwundenen Symptoms sollen nie in Gegenwart der Kranken laut werden. Derartige Aeusserungen können bei derselben als Suggestionen wirksam werden und den befürchteten Umstand direct herbeiführen. Ist die Kranke an sich schon wegen ihres Allgemeinbefindens oder einzelner Symptome ängstlich und zu Klagen geneigt, so darf die Pflege sich nicht zu einem Echo des Jammers und der pessimistischen Deutungen der Kranken verleiten lassen. Sie muss vielmehr der ungünstigen Auffassung derselben consequent entgegentreten, die Hoffnung auf Genesung und zwar baldige Genesung anregen und unterhalten, wie immer auch ihre persönliche Meinung sein mag, und sich ausserdem bemühen, die Aufmerksamkeit der Patientin von ihrem Leiden und speciell von einzelnen Symptomen abzulenken. Hierzu kann jede körperliche und geistige Thätigkeit dienen, welche den Kräften und dem Bildungsgrade der Kranken angemessen ist: Beschäftigung im Haushalte und mit Handarbeiten, Zimmergymnastik und Bewegung im Freien, Lektüre, Correspondenz, gesellige Unterhaltung, Spiele u. s. w. Bei Patientinnen, welche gerne ihre Fähigkeiten unterschätzen, ist es sehr vortheilhaft, sie immer wieder auf das, was sie ohne Nachtheil für ihren Zustand geleistet haben, aufmerksam zu machen und ihnen dadurch Lust und Muth zu weiterer Thätigkeit einzuflössen. Auf der anderen Seite darf man auch nicht verabsäumen, jedem über das zulässige Maass hinausgehenden Beschäftigungseifer, wie er nicht selten bei Hysterischen beobachtet wird, energisch entgegenzutreten. Geräuschvolle Vergnügungen bringen selten Nutzen, werden daher im Allgemeinen besser gemieden. In der Zulassung von Besuchen ist eine gewisse Vorsicht sehr am Platze. Wir sehen nur zu häufig, dass Bekannte und Verwandte bei ihren Besuchen die Kranken durch allzu vieles Reden aufregen und überanstrengen oder durch unüberlegte und selbst thörichte Aeusserungen über das bestehende Leiden, ihre Erfahrungen in ähnlichen Fällen und durch wenn auch wohlgemeinte, so doch übel angebrachte Rathschläge bezüglich der Behandlung in schädigender Weise beeinflussen. Besuche, von welchen nachtheilige Folgen zu erwarten sind, wird man daher am besten ganz hintanhalten und solche, deren Tragweite nicht vorherzusehen ist, wenigstens überwachen.

Auch der Verkehr der Kranken ausserhalb ihrer Häuslichkeit erheischt Beaufsichtigung. Besuche bei Kranken sollen, wenn dieselben nicht durch zwingende Gründe veranlasst sind, ganz unterbleiben; verschiedenfach habe ich bei Hysterischen nach Krankenbesuchen Zufälle beobachtet, welche auf die widrigen Eindrücke bei diesen zurückzuführen waren. Bei hypochondrischen Hysterischen insbesonders ist auch der Lektüre Beachtung zu schenken; nicht nur das Studiren populär-medicinischer Schriften und der Artikel der Conversationslexica, sondern auch das Lesen mancher Romane und Schauspiele, in welchen gewisse Krankheitszustände ausführlich behandelt werden, kann Unheil schaffen.

Endlich darf nicht übersehen werden, dass man von der Pflege und dem Verkehre mit Hysterischen nervöse oder gar hysterische Personen, sowie Kranke überhaupt, möglichst fern halten soll. Bei nervösen Familiengliedern, welche sich mit der Pflege einer hysterischen Angehörigen befassen, steigert sich gewöhnlich die Nervosität und diese wirkt wieder ungünstig auf die Kranke. Auch rein körperliche Leiden bei Personen, welche sich in der ständigen Um-

gebung einer Hysterischen befinden, sind nicht ohne Belang für diese. Eine Hustende kann bei der Kranken durch psychische Infection hysterischen Husten, eine an Erbrechen Leidende Uebelkeiten und Brechreiz oder Erbrechen veranlassen.

Während man die Rücksichtnahme auf die Suggestibilität der Hysterischen nicht leicht zu weit treiben kann, darf der erhöhten Emotivität derselben nur innerhalb gewisser Grenzen Rechnung getragen werden, wenn man nicht für die Kranke und deren Umgebung die übelsten Consequenzen heraufbeschwören will. Die Einwirkung heftiger gemüthlicher Erregungen und Erschütterungen auf den Zustand Hysterischer ist sehr verschiedenartig, sehr häufig entschieden ungünstig, mitunter aber auch geradezu heilsam. Wir wissen z. B., dass der hysterische Mutismus in einem grossen Theile der Fälle durch Schreck verursacht ist; das Sprachloswerden vor Schreck ist keine Seltenheit und der hysterische Mutismus repräsentirt nur eine Prolongation dieses Zustandes. Zuweilen hat aber auch der Schreck bei Mutismus eine Heilwirkung zu Stande gebracht. Die Erzählung Herodot's von dem stummen Sohne des Crösus, welcher beim Anblick des seinen Vater mit dem Schwerte bedrohenden Persers seine Sprache wieder erlangte, ist bekannt, und analoge Beobachtungen aus neuerer Zeit mangeln durchaus nicht. Bei einer Patientin Charcot's schwand eine seit vier Jahren bestehende Contractur eines Beines, nachdem dieselbe wegen schlechter Aufführung einen energischen Verweis erhalten hatte. Den gleichen Erfolg hatte bei einer anderen Kranken mit einer seit zwei Jahren bestehenden Contractur die Anschuldigung, dass sie einen Diebstahl begangen habe. Eine unverheirathete Patientin meiner Beobachtung, welche seit Monaten an einer schweren hysterischen Coxalgie litt und dabei gravida war, ohne eine Ahnung hievon zu haben, wurde durch die Mittheilung des bei ihr vorhandenen Zustandes sofort und dauernd von ihrem Leiden befreit.

Im concreten Falle ist jedoch die Wirkung des Schreckens und anderer mächtiger seelischer Erschütterungen nicht vorher zu bestimmen, und man thut deshalb im Allgemeinen gut, solche, wenn möglich, den Kranken ferne zu halten. Wo sich eine schlimme Botschaft nicht vollständig verheimlichen lässt, wird man die Leidende in vorsichtiger Weise auf das Mitzutheilende vorbereiten. Auch peinliche gemüthliche Erregungen minder schwerwiegender Art, durch Zänkereien, unnöthige Vorwürfe, Spötteleien, Rücksichtlosigkeiten sollten der Kranken möglichst erspart bleiben. Die Sorge, bei der Leidenden Aufregungen zu verhüten, darf jedoch nicht soweit gehen, dass dadurch die Emotivität derselben gesteigert wird oder wichtige Interessen der Familie oder der Kranken selbst eine Schädigung erfahren. Es ist mit der gemüthlichen Erregbarkeit der Psyche wie mit der Empfindlichkeit des Hautorganes für wechselnde Temperaturreize. Wir sehen häufig Personen, welche an einer gewissen Hautschwäche leiden, beständig bemüht, jedes rauhe Lüftchen zu meiden oder dem hievon drohenden Schaden durch warme Kleidung vorzubeugen. Die Folge dieses Vorgehens ist nur eine Zunahme der Hautschwäche und damit eine vermehrte Disposition zu Erkältungen, auf deren Verhütung das ganze Trachten gerichtet war. Ebenso bewirkt bei Hysterischen das unablässige Bestreben der Angehörigen, der Patientin jeden kleinen Stein des Anstosses aus dem Wege zu räumen, sie mit jeder unangenehmen Erregung zu verschonen, eine Steigerung der bestehenden Emotivität, die sich dann bei den harmlosesten, nicht zu vermeidenden Anlässen in sehr ergiebiger Weise kundgiebt. Es kann dann vorkommen, dass ein kleiner häuslicher Aerger, ein leichter Tadel, ein Scheltwort, das nicht gegen die Kranke selbst, sondern gegen einen ihrer Angehörigen,

ein Kind, eine Schwester gerichtet ist, Anfälle hervorruft. Wenn daher die Kranke bei gewissen, namentlich aber bei nicht leicht zu meidenden Anlässen in eine ganz unverhältnissmässige Alteration geräth, so ist es nicht am Platze, diesen Anlass sorgfältig aus dem Gesichtskreise derselben zu schaffen; es muss ihr vielmehr energisch vorgestellt werden, dass sie sich durch ihr Verhalten schädigt und sie daher gegen ihre krankhafte gemüthliche Erregbarkeit ihre ganze Willenskraft aufzubieten hat. Insbesonders darf man auf etwaige Aufregungen keine Rücksicht nehmen, wenn es sich um Durchführung ärztlicher Anordnungen handelt, welche der Patientin unangenehm sind, oder wenn dieselbe Wünsche bekundet, deren Erfüllung den Angehörigen ganz unangemessene Opfer auferlegen würde. Es ist keine Fabel, sondern eine Erfahrung, die man immer und immer wieder macht, dass manche Hysterische vampyrartig an den Kräften ihrer Angehörigen (ihren körperlichen Kräften und zum Theil auch ihren finanziellen Mitteln) zehren, ohne dadurch einen wesentlichen Vortheil für ihren Zustand zu gewinnen. Nur mit ihrem Leiden beschäftigt und auf Erleichterung ihrer Beschwerden bedacht, gelangen sie dahin, die Höhe der Opfer ganz ausser Acht zu lassen, welche sie ihren Angehörigen durch ihre Ansprüche auferlegen und diese unbekümmert um das eigene Wohl ihnen bringen. Es ist natürlich höchst thöricht, derartigem Gebahren erst entgegen zu treten, wenn der körperliche oder finanzielle Ruin der Angehörigen vor der Thüre steht. Ganz unangemessene Wünsche müssen vielmehr a limine, allerdings unter Darlegung der Gründe, zurückgewiesen werden. Die Erregung, welche das Versagen eines eben entstandenen Wunsches verursacht, ist jedenfalls minder tiefgehend als der Verdruss angesichts der Nothwendigkeit, auf eine gewissermaassen zum Bedürfnisse gewordenen Annehmlichkeit zu verzichten.

Unter den einzelnen Symptomen, welche Aufmerksamkeit seitens der Pflege erheischen, figuriren in erster Linie die Anfälle. Bezüglich dieser müssen wir vor Allem einer irrthümlichen Annahme entgegentreten, welche noch immer sehr verbreitet ist und die Umgebung der Kranken sehr häufig zu ganz ungeeignetem Verhalten veranlasst, der Annahme nämlich, dass die Hysterischen während ihrer Anfälle das Bewusstsein verlieren, ähnlich wie Epileptische. Bewusstlos im eigentlichen Sinne werden die Hysterischen im Anfalle, wenn überhaupt, jedenfalls nur ausnahmsweise und vorübergehend; ihr Bewusstsein ist in der Regel nur mehr oder minder getrübt, und klinische wie experimentelle Erfahrungen haben gelehrt, dass, auch wenn dieselben von der Aussenwelt keine Notiz zu nehmen scheinen, sie dennoch in gewissem Maasse sich suggestibel erweisen können. Dies darf seitens des Arztes und der Umgebung nicht unberücksichtigt bleiben. Lautes Jammern über das Leiden der Patientin im Allgemeinen oder den eingetretenen Anfall im Besonderen, sowie ängstliches, aufgeregtes Gebahren der Umgebung ist geeignet, die Kranke ungünstig zu beeinflussen und dadurch den Anfall zu verschlimmern. Die Aeusserungen und das ganze Verhalten der Pflegepersonen müssen darauf gerichtet sein, die Kranke zu beruhigen, in derselben die Vorstellung zu erwecken, dass der Anfall von keiner Bedeutung ist und bald beendet sein wird. Bernheim versichert, dass es ihm in den meisten Fällen gelingt, durch suggestive Bemerkungen „nun ist es zu Ende, der Anfall bricht ab, wachen sie auf“, oder durch entsprechende Aeusserungen an die Umgebung hysterische Anfälle sofort oder in einigen Minuten zum Stillstande zu bringen; auch seine Secundärärzte und die Krankenschwestern seiner Klinik sollen sich mit Erfolg des gleichen Verfahrens bedienen. Unsere Hysterischen zeigen sich zwar in ihren Anfällen

durchaus nicht immer in dem Maasse der Suggestion fügsam, wie die Patientinnen der Nancyer Klinik; statt völliger Sistirung des Anfalles erzielt man häufig nur eine vorübergehende Unterbrechung desselben; allein auch diese ist schon eine Erleichterung für die Kranke, und darf man daher nie darauf verzichten, durch beruhigendes Zureden eine Beeinflussung des Anfalles zu versuchen. Wo die Kranken während der Attaquen Neigung zur Selbstbeschädigung oder Selbstmaltraitirung bekunden, wird man natürlich nicht müssig zusehen, sondern Vorkehrungen treffen, um Verletzungen zu verhüten. Es ist dabei aber weder erforderlich, noch nützlich, die Kranke dauernd festzuhalten und deren Bewegungen durch Gewaltanwendung allzu sehr zu beschränken. Dadurch wird oft nur die Agitation der Kranken gesteigert und verlängert. Man darf nicht übersehen, dass, wenn man die motorische Entladung der im Anfalle sich geltend machenden centralen Erregung hemmt, diese nothwendig anwachsen muss.

Die hysterischen Schmerzen erheischen ein ähnliches Verhalten seitens der Umgebung, wie die Anfälle. Mitjammern ist keineswegs am Platze, auch wenn das Mitgefühl ein sehr lebhaftes ist; beruhigendes Zureden, Ankündigung baldigen Nachlassens und Ablenkung erweisen sich oft recht nützlich. Wenn man, um dem Drängen der Kranken nach Erleichterung entgegen zu kommen, von der Anwendung irgend welcher Mittel nicht absehen kann, versuche man immer soviel als möglich mit unschädlichen i. e. suggestiv wirkenden auszukommen (Umschläge, Einreibungen, Sinaspismen u. s. w.). Der Arzt darf allerdings nicht glauben, mit der Anordnung derartiger Maassnahmen alles Erforderliche gethan zu haben; er darf sich nicht durch die von manchen Autoren noch vertretene Theorie, dass alle hysterischen Schmerzen Schmerzhallucinationen sind, abhalten lassen, nachzuforschen, ob nicht die hysterische Algie, wie dies häufig der Fall ist, von irgend einer Localaffection ausgeht, deren Beseitigung anzustreben ist. Handelt es sich um die Anwendung suggestiv wirkender Mittel, so kann deren Wirksamkeit durch das Verhalten der Pflegepersonen sowohl gefördert als gehemmt werden. Verräth die Umgebung Zweifel bezüglich des Heilwerthes des Mittels oder gar Bedenken wegen etwaiger nachtheiliger Wirkungen, so werden bei der Kranken Vorstellungen hervorgerufen, welche die Suggestion der Heilung oder Besserung bei derselben nicht aufkommen lassen. Um die Heilsuggestion, welche das Mittel anregen soll, bei der Leidenden zu verstärken und zur vollen Entwickelung zu bringen, muss die Umgebung festes Vertrauen zu dem Mittel wenigstens zur Schau tragen — ihre private Meinung darüber ist natürlich irrelevant — und bei der Kranken bezüglich desselben auftauchende Zweifel entschieden bekämpfen. Sicher würde vielen Hysterischen der Gebrauch von Morphium, Chloral und ähnlichen Mitteln erspart bleiben, wenn Arzt und Pflege vereint sich mehr bemühen würden, die „larvirte Suggestion“ mit Umsicht und Ausdauer anzuwenden. Es giebt indess einzelne Fälle, in welchen die larvirte Suggestion, auch mit Geschick gehandhabt, sich unzulänglich erweist und man vorübergehend wenigstens von der Anwendung narkotischer oder sedativer Mittel nicht ganz Umgang nehmen kann. Auch dann bleibt für die suggestive Beeinflussung der Kranken seitens der Umgebung noch ein grosser Spielraum. Man darf nicht jede Schmerzanwandlung durch Morphiumpulver oder Einspritzung unterdrücken, auch wenn das Verlangen der Kranken noch so dringlich ist. Wenn man zu diesen Mitteln gegriffen hat, so muss man auch bemüht sein, dieselben baldigst wieder entbehrlich zu machen. Daher muss immer wieder versucht werden, der Kranken auch auf anderem Wege, durch Suggestivmittel, Erleichterung zu verschaffen.

Wenn die Kranke sich von der prompten Wirkung des Morphiums überzeugt hat, gelingt es häufig, durch suggestives Morphium in Form von Injectionen mit aqua dest. oder indifferente Pulver genügende Erfolge zu erzielen; nur darf bei der Kranken kein Verdacht wachgerufen werden, dass man sie hintergeht.

Auch die Schwächezustände und Lähmungen bieten der Pflege Gelegenheit zu erspriesslicher Thätigkeit. Selten sind die hysterischen Gliedlähmungen so vollständig, dass die Gebrauchsunfähigkeit des betreffenden Theiles ganz aufgehoben ist. Die Kranken müssen daher veranlasst werden, auch wenn sie hierzu keinerlei Neigung zeigen, die verbliebene Bewegungsfähigkeit auszunützen und ihre Glieder soweit zu gebrauchen, als dies möglich ist. Handelt es sich um Schwäche oder Lähmungszustände der Beine, so wird man mit Vorsicht und entsprechender Unterstützung Gehversuche veranstalten, die successive ausgedehnt werden. Man findet nicht selten, wenn man den Kranken die Angst vor dem Stehen und Gehen durch kräftigen Zuspruch genommen hat, dass die Leistungsfähigkeit der Glieder durchaus nicht so reducirt ist, wie die Kranken glauben und es den Anschein hatte. Durch systematische Uebungen, die allerdings ärztlich genau vorgeschrieben und controlirt werden müssen, lässt sich viel zur Beseitigung der bestehenden Functionsstörungen thun, desgleichen durch alle Maassnahmen, welche bei der Kranken die Vorstellung einer Kräftigung des Gliedes hervorrufen und auch die Ernährung der Muskeln verbessern (Einreibungen, Massage, Bäder u. s. w.). Anhaltende Bettruhe ist bei Lähmungen, wenn nicht daneben eine erhebliche allgemeine Schwäche besteht, weder nothwendig, noch wünschenswerth. Die Bettruhe beeinträchtigt nicht nur die Ernährung der Musculatur, sie unterhält in der Kranken auch die Vorstellung der Bewegungsunfähigkeit und Hilflosigkeit. Manche nicht gelähmte, sondern nur mit allgemeinem Schwächezustande oder Schwäche der Beine behaftete Hysterische zeigen eine ausgesprochene Abneigung, das Bett zu verlassen, welche keineswegs in dem Grade der vorhandenen Muskelschwäche, sondern in einer gewissen Abulie begründet ist. Seitens der Umgebung und des Arztes ist es ein grosser Fehler, wenn sie dieser Bettsucht nicht sogleich energisch entgegentreten und sich dem Glauben hingeben, dass die Ruhe die Kranke kräftigen und ihr hierdurch wieder Lust zur Bewegung verschaffen werde. Die Abulie wächst vielmehr, wenn sie nicht consequent von Anfang an bekämpft wird, und das Aufstehen wird durch die ungünstige Wirkung des Bettliegens auf die Leistungsfähigkeit der Muskeln erschwert.

Grosse Anforderungen an die Geduld und Energie der Pflege stellt häufig die Anorexie der Hysterischen. Bei der ungünstigen Rückwirkung dieser Störung auf den Allgemeinzustand darf man nicht verabsäumen, derselben von den ersten Anfängen an Beachtung zu schenken.

Wir haben es bei den Hysterischen jedoch mit zwei Formen der Anorexie zu thun. Sehen wir, dass die Kranke ihren Appetitmangel selbst beklagt und sich trotz desselben ernsthaft bemüht, wenigstens gewisse Quantitäten Nahrung zu sich zu nehmen, so handelt es sich um die gewöhnliche Anorexie, wie wir sie auch bei Neurasthenischen so häufig finden. Hier haben wir in erster Linie auf die Beseitigung der ursächlichen Momente, soweit solche zu eruiren sind, hinzuwirken. Die Anwendung suggestiver Appetitserregungsmittel erweist sich dabei oft sehr erspriesslich. Dem bedeutenden Einflusse, welchen der Gemüthszustand bei Hysterischen auf das Hungergefühl im günstigen und ungünstigen Sinne bekundet, muss seitens der Pflege beständig in vollem Maasse Rechnung getragen werden. Liegen der Anorexie, wie es häufig der Fall ist, anhaltende

depressive gemüthliche Erregungen zu Grunde, so kann durch taktvolles Verhalten der Umgebung, beruhigenden Zuspruch und Erheiterung allein viel erreicht werden. Wo die Freude als Adjuvans sich verwerthen lässt, leistet sie immer sehr gute Dienste. Ein unerwarteter, sehr angenehmer Besuch, eine freudige Nachricht, die Erfüllung eines lange gehegten Wunsches kann eine hartnäckige Anorexie sofort beseitigen.

Viel seltener, als der eben berührten, begegnen wir bei Hysterischen einer anderen Form der Inappetenz, der als Anorexie mentale, hysterische Anorexie u. s. w. beschriebenen Affection. Bei dieser zeigen die Kranken durchaus keine Neigung, ihren Widerwillen gegen Nahrung zu bekämpfen. Sie nehmen trotz allen Zuredens immer weniger zu sich und kommen mitunter schliesslich dazu, dass sie aus dem einen oder anderen Grunde jede Nahrung zurückweisen. Die Folgen dieses Gebahrens lassen sie unbekümmert. Dass diese Affection sehr ernst zu nehmen ist, dürfte aus dem Umstande hervorgehen, dass durch dieselbe schon öfters der letale Ausgang herbeigeführt wurde. Erst vor Kurzem hat mir ein hiesiger Kollege von einem Falle aus seiner Praxis Kenntniss gegeben, der in dieser Weise endete. Vor Allem muss bei den in Betracht kommenden Kranken die Nahrungsaufnahme durch Pflegepersonen, deren Zuverlässigkeit keinem Zweifel unterliegt, sorgfältig überwacht werden, da die Kranken, um lästigem Drängen sich zu entziehen, mitunter Angaben über das von ihnen Genossene machen, welche der Wahrheit keineswegs entsprechen. Ergiebt sich, dass die Nahrungszufuhr in einer Weise reducirt ist, welche zunehmende Abmagerung und Kräfteverfall im Laufe der Zeit sicher herbeiführt, so muss die erforderliche tägliche Speiseration genau festgestellt und der Kranken bedeutet werden, dass die Aufnahme dieser unter keiner Bedingung erlassen werden kann, auch Appetitmangel keinen ausreichenden Grund für Zurückweisung der zum Lebensunterhalte erforderlichen Nahrung bildet. Die Pflegepersonen sind dahin zu instruiren, dass sie weder durch während des Essens, noch nach demselben bei der Patientin auftretende Beschwerden sich abhalten lassen dürfen, auf der Einnahme der festgesetzten Mahlzeiten zu bestehen. Der während des Essens auftretende Schlundkrampf ist gewöhnlich lediglich eine Folge des Widerwillens gegen die Nahrung, das Erbrechen nach dem Essen häufig ebenfalls; letzteres kann auch willkürlich hervorgerufen werden. Zeigt die Kranke auch jetzt noch keinen guten Willen, sich den ärztlichen Anordnungen zu fügen, so darf man nicht zögern, zwangsweise Ernährung und eventuell die Ueberführung derselben in eine Anstalt zu diesem Behufe in Aussicht zu stellen. Zumeist gelingt es, wenn die Kranken bei dem Arzte wie bei der Umgebung den festen Entschluss wahrnehmen, die Nahrungsaufnahme zu erzwingen, sie zum Essen wieder zu bewegen. Findet dagegen die Energie des Arztes keinen Anklang und keine Unterstützung bei den Angehörigen, herrscht bei diesen das Mitleid mit der armen, zur Nahrungsaufnahme anscheinend unfähigen Kranken dermaassen vor, dass sie der Durchführung der ärztlichen Anordnungen Schwierigkeiten bereiten, so wird man nicht anstehen, die Transferirung der Kranken in eine Anstalt zu verlangen. Für offene Anstalten sind dann meines Erachtens nur Kinder und halberwachsene Individuen geeignet; für solche reichen die in diesen Anstalten zur Verfügung stehenden Mittel aus. Erwachsene sollten nur in geschlossene Anstalten gebracht werden, in welchen die Durchführung der etwa nöthigen Zwangsmaassregeln keine Schwierigkeiten hat. Die Behandlung in einer offenen Anstalt kann nach meiner Erfahrung völlig resultatlos bleiben, wodurch unter Umständen das Schicksal der Kranken besiegelt wird.

Ein Punkt sei hier noch berührt. Soll man den Kranken gegenüber den Ausdruck Hysterie gebrauchen oder nieht? Dies hängt ganz von den Umständen des Falles ab. Vor etwa zwei Jahren kam eine junge Frau zu mir, welche erzählte, ihr Arzt habe ihr gesagt, sie habe ein historisches Nervenleiden; daran knüpfte sie die Frage, ob es gegen dieses Leiden wohl eine Hilfe gebe. Ich glaubte zunächst, die Patientin habe sich versprochen, und fragte: „Was für ein Nervenleiden sollen sie haben", worauf mir die Antwort zu Theil wurde: „Ein historisches Nervenleiden". Es lag also sicher kein Versprechen vor; die Patientin gebrauchte diesen Ausdruek auch später wiederholt. Für diese Frau, welche nicht den gebildeten Ständen angehört, war also hysterisch und historiseh völlig gleich; sie verband mit diesem Ausdrucke nur die dunkle Vorstellung eines ernsteren, vielleicht unheilbaren Nervenleidens. Man ersieht aus dieser Erfahrung, dass es ganz zwecklos, ja unter Umständen nur schädlieh ist, ungebildeten Personen gegenüber von Hysterie oder hysterischen Nervenleiden zu spreehen. Sie werden dadurch über die wahre Natur ihres Leidens nieht aufgeklärt, sondern eher zu Missdeutungen im ungünstigen Sinne veranlasst. Aber auch gebildeten Patienten gegenüber darf der Arzt mit der Betitelung ihres Zustandes als Hysterie reeht zurückhaltend sein. Für viele dieser bedeutet Hysterie ein Leiden, welches auf geschlechtlicher Bedürftigkeit oder Einbildung beruht, und es ist daher begreiflich, dass sich ihr Ehrgefühl gegen eine solche Bezeiehnung ihrer Krankheit auflehnt. Man thut bei diesen Leidenden im Allgemeinen gut, nur von Nervosität oder nervösem Leiden zu sprechen und den Ausdruck Hysterie lediglich in den Fällen zu gebrauchen, in welchen Befürchtungen wegen einer ernsteren Erkrankung bestehen, welche dureh die Mittheilung der wissenschaftlichen Diagnose besser beseitigt werden als durch eine mehr vage Bezeichnung. Eine Kranke, die glaubt an Epilepsie oder einer unheilbaren organischen Rückenmarksaffection zu leiden, wird es im Allgemeinen mit Beruhigung hinnehmen, wenn man ihr Leiden als Hysterie erklärt, vorausgesetzt, dass man dieser Signatur entsprechende erläuternde Bemerkungen beifügt, wodurch Missdeutungen verhindert werden. Hält es der Arzt für angezeigt, der Kranken den wahren Namen ihres Leidens vorzuenthalten, so darf er es nicht unterlassen, die Umgebung zur gleiehen Praxis anzuhalten, falls diese über die Art des vorliegenden Zustandes dureh ihn selbst oder auf anderem Wege informirt ist.[1])

[1]) Wenn wir im Vorstehenden immer von Patientinnen spracheu, so geschah dies, weil bei uns in allen Bevölkerungsschichten die Zahl der weiblichen Hysterischen die der männlichen weit (mindestens um das sechsfache nach meinen Berechnungen) überragt; selbstverständlich gilt das über die Behandlung und Pflege Hysterischer Bemerkte in gleicher Weise für beide Geschlechter.

Druck von G. Bernstein in Berlin

